NUEVO SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que da el carácter de irrenunciables a los excedentes de cotización de salud en ISAPRES.

BOLETÍN Nº 4.423-11.

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Salud tiene el honor de presentaros su nuevo segundo informe, recaído en el proyecto de ley de la referencia, iniciado en moción de la Honorable Senadora señora Alvear.

La Sala del Senado, con fecha 13 de noviembre de 2007, acordó volver este proyecto a la Comisión, para que emita un nuevo segundo informe y abrir un nuevo plazo para presentar indicaciones hasta las 12 horas del lunes 19 de noviembre de 2007.

A la sesión en que la Comisión consideró esta iniciativa de ley, concurrieron, además de sus integrantes, especialmente invitadas por la Comisión, las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud: el Jefe de Gabinete de la Ministra, señor Alan Mgrulasky y el asesor jurídico, señor Eduardo Álvarez.

De la Superintendencia de Salud: el Superintendente, señor Manuel Inostroza, y el Fiscal, señor Ulises Nancuante.

El asesor de la Honorable Senadora señora Alvear, señor Marcelo Drago.

- - -

Dejamos constancia de que, en este nuevo segundo informe, nos referiremos sólo a las indicaciones signadas con los números 4, 5, 6 y 7, remitiéndonos al segundo informe de la Comisión en lo no abordado en éste, respecto de las indicaciones signadas con los números 1, 2 y 3 en cuanto a los acuerdos adoptados en relación a ellas y sus fundamentos.

El cuadro resumen que se inserta a continuación, sustituye al del segundo informe ya que se incluyen en él los acuerdos respecto de las nuevas indicaciones presentadas y su incidencia en el articulado del proyecto aprobado en el primer informe.

- - -

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, dejamos constancia de las siguientes materias:

I.- Artículos que no fueron objeto de indicaciones ni modificaciones: Ninguno.

II.- Indicaciones aprobadas sin modificaciones: la N° 4.

III.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: Las N°s 3, 5, 6 y 7.

IV.- Indicaciones rechazadas: Las N°s 1 y 2.

V.- Indicaciones retiradas: No hay.

VI.-Indicaciones declaradas inadmisibles: Ninguna.

- - -

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

En el nuevo plazo que el Senado acordó abrir para que se presentaran indicaciones al proyecto, fueron formuladas cuatro indicaciones, signadas con los números 4 a 7. Cabe hacer presente que las números 4 y 5 están referidas al artículo único del proyecto aprobado en particular por la Comisión de Salud, en segundo informe, y las indicaciones 6 y 7 proponen incorporar un artículo transitorio nuevo al proyecto, según se detalla más adelante en el presente informe.

Artículo único

El artículo único del proyecto aprobado por la Comisión de Salud, en segundo informe, introduce una serie de modificaciones al decreto con fuerza de ley Nº 1, publicado en año 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469.

Como se indicó, respecto del referido artículo único fueron presentadas dos indicaciones, signadas con los números 4 y 5.

La **indicación N° 4** es del Honorable Senador señor Kuschel, y propone sustituir en el numeral 1 del artículo único del proyecto de ley, la frase “El afiliado sólo podrá renunciar a ellos para el efecto de destinarlos a financiar los beneficios adicionales de los contratos que se celebren conforme al artículo 200 de esta ley.”, por la siguiente: “El afiliado sólo podrá renunciar a ellos para destinarlos a financiar los beneficios adicionales tanto de los contratos que se celebren conforme al artículo 200 de esta ley, como de los contratos individuales compensados y de aquellos otros contratos que señale la Superintendencia de Salud mediante norma de carácter general.”.

El citado N°1 propone reemplazar el inciso primero, del artículo 188 del referido cuerpo legal, por el siguiente:

“Artículo 188.- Toda vez que se produjeren excedentes de la cotización legal en relación con el precio de las Garantías Explícitas en Salud y el precio del plan convenido, en los términos a que se refiere el inciso siguiente, esos excedentes serán de propiedad del afiliado, inembargables e incrementarán una cuenta corriente individual que la Institución deberá abrir a favor del afiliado, aumentando la masa hereditaria en el evento de fallecimiento. El afiliado sólo podrá renunciar a ellos para el efecto de destinarlos a financiar los beneficios adicionales de los contratos que se celebren conforme al artículo 200 de esta ley. Cualquier estipulación en contrario a lo señalado, establecida en el contrato de salud previsional, se tendrá por no escrita.”.

En discusión, la Comisión advirtió que la finalidad de la indicación es ampliar la posibilidad de renuncia de los excedentes a otra clase de contratos, y no sólo en el caso de los planes grupales o colectivos contemplados en el artículo 200. En efecto, la idea es extender esta posibilidad al caso de los llamados contratos individuales compensados, que en la práctica corresponden a contratos matrimoniales que se compensan, así como también a otros contratos que señale la Superintendencia de Salud mediante norma de carácter general.

Consultado el señor Superintendente de Salud, se mostró de acuerdo con el tenor de lo propuesto por la indicación.

--La Comisión aprobó esta indicación por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Kuschel y Pizarro.

La **indicación N° 5**, también del Honorable Senador señor Kuschel, es para intercalar, a continuación del numeral 5 del artículo único del proyecto de ley, un nuevo numeral 6, modificándose la numeración correlativa:

"6. Para sustituir en el actual inciso séptimo del artículo 188 del DFL. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la frase "y devengarán el interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional a que se refiere el artículo 6º de la ley Nº 18.010" por la frase "y devengarán el interés promedio pagado por los bancos en operaciones reajustables de no más de un año, según lo informado por el Banco Central de Chile en el respectivo período".".

En discusión, la Comisión advirtió que la indicación debe entenderse formulada para intercalar el numeral propuesto a continuación del numeral N° 4, toda vez que está referido al inciso séptimo del artículo 188.

Sobre el fondo de la indicación, el señor Superintendente de Salud señaló estar de acuerdo, toda vez que actualmente la ley establece que el interés que las ISAPRES deben aplicar a los excedentes es el interés corriente para las operaciones reajustables en moneda nacional a que se refiere el artículo 6º de la ley Nº 18.010[1], y que, en cambio, la indicación propone que éste sea el interés promedio pagado por los bancos, según lo que informe del Banco Central en el período respectivo.

---

[1] Ley N°18.010. Artículo 6º.- Interés corriente es el interés promedio cobrado por los bancos y las sociedades financieras establecidas en Chile en las operaciones que realicen en el país, con exclusión de las comprendidas en el artículo 5º. Corresponde a la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras determinar las tasas de interés corriente, pudiendo distinguir entre operaciones en moneda nacional, reajustables o no reajustables, en una o más monedas extranjeras o expresadas en dichas monedas o reajustables según el valor de ellas, como asimismo, por el monto de los créditos, no pudiendo establecerse más de dos límites para este efecto, o según los plazos a que se hayan pactado tales operaciones.

Los promedios se establecerán en relación con las operaciones efectuadas durante cada mes calendario y las tasas resultantes se publicarán en el Diario Oficial durante la primera quincena del mes siguiente, para tener vigencia hasta el día anterior a la próxima publicación.

Para determinar el promedio que corresponda, la Superintendencia podrá omitir las operaciones sujetas a refinanciamientos o subsidios u otras que, por su naturaleza, distorsionen la tasa del mercado.

No puede estipularse un interés que exceda en más de un 50% al corriente que rija al momento de la convención, ya sea que se pacte tasa fija o variable. Este límite de interés se denomina interés máximo convencional.

Será aplicable a las operaciones de crédito de dinero que realicen los bancos, lo dispuesto en el inciso primero del artículo 17 de la ley Nº 19.496 y la obligación de información que contempla la letra c) del artículo 37 de la misma ley citada, debiendo identificarse el servicio que la origina.

En definitiva, la Comisión advirtió que se produce una disminución en relación al interés que hoy día existe.

--La Comisión aprobó esta indicación, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Kuschel y Pizarro.

° ° °

Luego, la Comisión consideró las **indicaciones número 6**, de las Honorables Senadoras señoras Alvear y Matthei, y **número 7**, del Honorable Senador señor Kuschel, para agregar el siguiente artículo transitorio:

“Artículo transitorio.- La presente ley entrará en vigencia el primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Diario Oficial.

Los contratos que se suscriban a partir de la entrada en vigencia de esta ley, no podrán contemplar la renuncia de excedentes, salvo la excepción contenida en el nuevo inciso primero, del artículo 188, del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

En el caso de contratos de salud que se encuentren suscritos a la época de vigencia de esta ley, en los que se haya pactado la renuncia de excedentes ahora prohibida, dicha renuncia será válida y producirá sus efectos hasta que el afiliado opte por retractarse de la renuncia o bien cuando, por cualquier causa, cambie de plan de salud.

En los procesos de revisión del artículo 197 inciso tercero del ya citado DFL N° 1, que se ejecuten durante el primer año de vigencia de la presente ley, excepcionalmente se podrán ofrecer y pactar planes alternativos sin renuncia de excedentes que cuenten con menos de un año de comercialización o que no tengan personas adscritas. Transcurrido dicho plazo, regirá la prohibición del artículo 198 N° 6 del mismo DFL.".

En discusión, la Honorable Senadora señora Matthei manifestó que se trata de una norma de transición, que en su opinión va en el sentido correcto, no se puede alterar un contrato que ya está firmado. Obedece a la necesidad que el proyecto contemple una norma de que aborde tanto la entrada en vigencia de la ley como la situación de las relaciones contractuales vigentes.

Por su parte, el Honorable Senador señor Pizarro, si bien estuvo de acuerdo con la disposición, propuso mejorar su redacción, particularmente en su inciso final, de manera que resulte aún más claro que el propósito es evitar que se afecten situaciones en curso.

La Comisión estuvo de acuerdo con lo anterior.

--La Comisión aprobó las indicaciones N°s 6 y 7, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Kuschel y Pizarro.

- - -

MODIFICACIONES:

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, vuestra Comisión de Salud tiene el honor de proponeros la aprobación del proyecto de ley aprobado en general por el Senado, con las siguientes modificaciones:

ARTÍCULO ÚNICO

- Sustituirlo por el siguiente:

“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469:

A) En el artículo 188:

1. Reemplázase el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 188.- Toda vez que se produjeren excedentes de la cotización legal en relación con el precio de las Garantías Explícitas en Salud y el precio del plan convenido, en los términos a que se refiere el inciso siguiente, esos excedentes serán de propiedad del afiliado, inembargables e incrementarán una cuenta corriente individual que la Institución deberá abrir a favor del afiliado, aumentando la masa hereditaria en el evento de fallecimiento. El afiliado sólo podrá renunciar a ellos para destinarlos a financiar los beneficios adicionales tanto de los contratos que se celebren conforme al artículo 200 de esta ley, como de los contratos

individuales compensados y de aquellos otros contratos que señale la Superintendencia de Salud mediante norma de carácter general. Cualquier estipulación en contrario a lo señalado, establecida en el contrato de salud previsional, se tendrá por no escrita.”.

2. Suprímese el inciso tercero.

3. Intercálase, en el inciso cuarto, que pasa a ser inciso tercero, a continuación del numeral 3, un nuevo numeral 4, modificándose la numeración correlativa:

“4.- Para pagar las cuotas de los préstamos de salud que la Institución de Salud Previsional le hubiese otorgado al afiliado;”.

4. En el inciso sexto, que pasa a ser inciso quinto, suprímese la frase “o en sus sucesivas adecuaciones anuales” e intercálese, a continuación del punto seguido (.), la siguiente oración: “En caso de que en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual superen el referido 10%, la ISAPRE estará obligada a ofrecer al afiliado un plan de salud alternativo cuyo precio más se aproxime al plan actualmente convenido; en ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir el plan de salud alternativo.”.

5. En el inciso séptimo, que pasa a ser sexto, sustitúyese la frase “y devengarán el interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional a que se refiere el artículo 6º de la ley Nº 18.010” por la frase “y devengarán el interés promedio pagado por los bancos en operaciones reajustables de no más de un año, según lo informado por el Banco Central de Chile en el respectivo período”.

6. Reemplázase, en el inciso octavo, que pasa a ser inciso séptimo, el guarismo “60” por “tres meses”.

B) En el artículo 203, agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

“Los beneficiarios de este artículo no podrán hacer uso de los recursos acumulados en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 188, los que sólo podrán ser dispuestos por los herederos del cotizante.”.”. **(Indicaciones N°s 3 y 5, con modificaciones, y N°4) (Mayoría 3X0 y 2 abstenciones la indicación N°3, y unanimidad 3X0 las indicaciones N°s 4 y 5).**

° ° °

- Incorporar el siguiente artículo transitorio:

“Artículo transitorio.- La presente ley entrará en vigencia el primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Diario Oficial.

Los contratos que se suscriban a partir de la entrada en vigencia de esta ley, no podrán contemplar la renuncia de excedentes, salvo la excepción contenida en el nuevo inciso primero, del artículo 188, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

En el caso de contratos de salud que se encuentren suscritos a la época de vigencia de esta ley, en los que se haya pactado la renuncia de excedentes ahora prohibida, dicha renuncia será válida y producirá sus efectos hasta que el afiliado opte por retractarse de la renuncia o bien cuando, por cualquier causa, cambie de plan de salud.

En los procesos de revisión a que se refiere en el inciso tercero del artículo 197 del ya citado decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que se ejecuten con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley, en el próximo período de adecuación, que se inicia con el envío de las cartas respectivas, excepcionalmente se podrán ofrecer y pactar planes alternativos sin renuncia de excedentes que cuenten con menos de un año de comercialización o que no tengan personas adscritas. Transcurrido dicho plazo, regirá la prohibición del artículo 198, N° 6, del mismo decreto con fuerza de ley.".”. **(Indicaciones N°s 6 y 7, con modificaciones) (Unanimidad) (3x0).**

- - -

En virtud de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley queda como sigue:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469:

A) En el artículo 188:

1. Reemplázase el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 188.- Toda vez que se produjeren excedentes de la cotización legal en relación con el precio de las Garantías Explícitas en Salud y el precio del plan convenido, en los términos a que se refiere el inciso siguiente, esos excedentes serán de propiedad del afiliado, inembargables e incrementarán una cuenta corriente individual que la Institución deberá abrir a favor del afiliado, aumentando la masa hereditaria en el evento de fallecimiento. El afiliado sólo podrá renunciar a ellos para destinarlos a financiar los beneficios adicionales tanto de los contratos que se celebren conforme al artículo 200 de esta ley, como de los contratos individuales compensados y de aquellos otros contratos que señale la Superintendencia de Salud mediante norma de carácter general. Cualquier estipulación en contrario a lo señalado, establecida en el contrato de salud previsional, se tendrá por no escrita.”.

2. Suprímese el inciso tercero.

3. Intercálase, en el inciso cuarto, que pasa a ser inciso tercero, a continuación del numeral 3, un nuevo numeral 4, modificándose la numeración correlativa:

“4.- Para pagar las cuotas de los préstamos de salud que la Institución de Salud Previsional le hubiese otorgado al afiliado;”.

4. En el inciso sexto, que pasa a ser inciso quinto, suprímese la frase “o en sus sucesivas adecuaciones anuales” e intercálese, a continuación del punto seguido (.), la siguiente oración: “En caso de que en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual superen el referido 10%, la ISAPRE estará obligada a ofrecer al afiliado un plan de salud alternativo cuyo precio más se aproxime al plan actualmente convenido; en ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir el plan de salud alternativo.”.

5. En el inciso séptimo, que pasa a ser sexto, sustitúyese la frase “y devengarán el interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional a que se refiere el artículo 6º de la ley Nº 18.010” por la frase “y devengarán el interés promedio pagado por los bancos en operaciones reajustables de no más de un año, según lo informado por el Banco Central de Chile en el respectivo período”.

6. Reemplázase, en el inciso octavo, que pasa a ser inciso séptimo, el guarismo “60” por “tres meses”.

B) En el artículo 203, agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

“Los beneficiarios de este artículo no podrán hacer uso de los recursos acumulados en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 188, los que sólo podrán ser dispuestos por los herederos del cotizante.”.

Artículo transitorio.- La presente ley entrará en vigencia el primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Diario Oficial.

Los contratos que se suscriban a partir de la entrada en vigencia de esta ley, no podrán contemplar la renuncia de excedentes, salvo la excepción contenida en el nuevo inciso primero, del artículo 188, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del, Ministerio de Salud.

En el caso de contratos de salud que se encuentren suscritos a la época de vigencia de esta ley, en los que se haya pactado la renuncia de excedentes ahora prohibida, dicha renuncia será válida y producirá sus efectos hasta que el afiliado opte por retractarse de la renuncia o bien cuando, por cualquier causa, cambie de plan de salud.

En los procesos de revisión a que se refiere en el inciso tercero del artículo 197 del ya citado decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que se ejecuten con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley, en el próximo período de adecuación, que se inicia con el envío de las cartas respectivas, excepcionalmente se podrán ofrecer y pactar planes alternativos sin renuncia de excedentes que cuenten con menos de un año de comercialización o que no tengan personas adscritas. Transcurrido dicho plazo, regirá la prohibición del artículo 198, N° 6, del mismo decreto con fuerza de ley.”.”.

- - -

Acordado en sesión celebrada el 15 de enero de 2008, con asistencia de los Honorables Senadores señora Evelyn Matthei Fornet (Presidenta accidental) y señores Carlos Ignacio Kuschel Silva y Jorge Pizarro Soto.

- - -

Sala de la Comisión, a 22 de enero de 2008.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO
NUEVO SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE DA EL CARÁCTER DE IRRENUNCIABLES A LOS EXCEDENTES DE COTIZACIÓN DE SALUD EN ISAPRES.

(Boletín Nº 4.423-11)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: En lo fundamental, el proyecto plantea modificar los artículos 188 y 203 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, con la finalidad de que toda vez que se produjeren excedentes de la cotización legal en relación con el precio de las Garantías Explícitas en Salud y el precio del plan convenido, esos excedentes serán de propiedad del afiliado, inembargables e incrementarán una cuenta corriente individual que la Institución deberá abrir a favor del afiliado, aumentando la masa hereditaria en el evento de fallecimiento. El afiliado sólo podrá renunciar a ellos para el efecto de destinarlos a financiar los beneficios adicionales de los contratos que celebre. Cualquier estipulación en contrario a lo señalado, establecida en el contrato de salud previsional, se tendrá por no escrita.

II. ACUERDOS:

Indicación Nº 1 : Rechazada (3 en contra x 2 abstenciones).
Indicación Nº 2 : Rechazada (3 en contra x 1 a favor 1 abstención).
Indicación Nº 3 : Aprobada (3 a favor x 2 abstenciones).
Indicación Nº 4 : Aprobada (3 x 0).
Indicación Nº 5 : Aprobada con modificaciones (3 x 0).
Indicación Nº 6 : Aprobada con modificaciones (3 x 0).
Indicación Nº 7 : Aprobada con modificaciones (3 x 0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: Artículo único y un artículo transitorio.

IV. URGENCIA: No tiene.

V. ORIGEN INICIATIVA: La iniciativa tuvo su origen en el Senado, en Moción de la Honorable Senadora señora Alvear.

VI. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 16 de agosto de 2006.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: Primero.

VIII. TRÁMITE REGLAMENTARIO: Segundo informe.

IX. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: No tiene.

X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- Decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° s 18.933 y 18.469.

Valparaíso, 22 de enero de 2008.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de la Comisión